Автор: Е. Артюшков, врач-травматолог-ортопед



**Ежегодно в Беларуси травмы получают более 750 тысяч жителей, из них около 150 тысяч или 20% – это дети и подростки в возрасте до 18 лет.**

Детский травматизм — это внезапно возникшие повреждения, вызванные внешним воздействием и встречающиеся среди детей разного возраста в условиях быта, проведения досуга, обучения и воспитания.

Причины и структура детского травматизма изменяются в зависимости от возраста, психического и физического развития ребенка. Дети 5—6-месячного возраста тянут в рот любой предмет, который способны удержать в руке, этим объясняются частые попадания инородных тел в дыхательные пути. Для детей конца первого года жизни характерны падения с кроватей, диванов, стульев, так как в этом возрасте они начинают проявлять инициативу и вести более активный образ жизни при несформировавшейся координации движений. У детей 1—3 лет движения становятся увереннее, увеличивается подвижность и, как следствие, чаще встречаются падения с высоты (подоконников, лестниц) и ожоги. В дошкольном и младшем школьном возрастах дети много времени проводят во дворе и на улице, появляется много источников новых травм: падения в ямы, люки, со строительных лесов, удары о качели, драки и особенно дорожно-транспортные травмы.

Анатомо-физиологические особенности детского организма обусловливают и особенности характера повреждений по сравнению со взрослыми. Ростковые хрящевые зоны костей служат амортизатором при травме, поэтому у детей бывают переломы, не встречающиеся у взрослых.  У детей чаще, чем у взрослых, возникают сотрясения головного мозга. Кожа у детей более ранима, поэтому ожоги чаще бывают глубокие.

К бытовым относятся травмы, полученные детьми в квартирах и других помещениях жилого дома (на лестнице, в ванной, в коридоре), во дворе, в саду, парке, на берегу водоема и т. д. Это наиболее часто встречающиеся травмы, на их долю приходится

около половины всех травма. Они же являются основной причиной гибели детей. Ведущими повреждениями при бытовых травмах являются: ушибы, гематомы, ссадины, раны, переломы, ожоги.

Основными факторами, определяющими бытовой травматизм, являются: отсутствие надзора за детьми в часы их досуга; недостаточная воспитательная работа среди детей; недостаток оборудованных мест для игр детей (площадок, парков, детских комнат и др.). Дети часто проводят время в местах общего пользования: в коридорах, на лестничных площадках, в кухнях, где подвергаются опасности травмирования (падение с лестниц, ожоги, ушибы о выступающие части мебели, резаные раны при неумелом обращении с ножом, отравления лекарственными препаратами, кислотами, бытовыми химикатами, хранящимися в ненадлежащих местах, и др.). Меры профилактики бытовых травм заключаются в проведении воспитательной работы среди детей, направленной на привитие им навыков поведения в местах общего пользования и безопасного образа жизни, а также в улучшении работы домоуправлений.

Улица бесспорно, одно из наиболее травмоопасных мест. Гораздо чаще, чем в доме, дети на улице получают переломы конечностей, вывихи, черепно-мозговую травму. К основным причинам уличного травматизма можно отнести плохое состояние пешеходных зон (гололеда, листопада, плохого освещения неблагоустроенных улиц), нарушение техники безопасности при занятиях уличным спортом, нахождении на высоте (например, на горке), отсутствие или неисправность ограждений на высотах (в том числе, на мостах), доступность высот (крыш гаражей и зданий, заброшенных строек, недостроев и др.). Также к важным причинам относятся недостаточный присмотр за детьми, слабая воспитательная работа со стороны взрослых. В профилактике уличного травматизма ведущую роль играют организация детского досуга под наблюдением родителей и педагогов, воспитательная работа среди детей, приведение в должное техническое состояние домовладений и подсобных построек, уборка улиц, особенно в период гололеда и листопада.

Третье место занимает школьный травматизм. Большинство травм происходит во внеучебное время: на переменах, при занятии общественно полезным трудом. Они нередко связаны с нарушением дисциплины учащимися: скольжение по перилам, падение со ступенек, подоконников и парт в классах из-за толчков и "подножек". Иногда причиной таких травм являются административно-хозяйственные неполадки: плохо закрепленные фрамуги, оконные стекла, выбоины в полах, неисправные перила и ступеньки лестниц, выступающие вглубь коридоров отопительные батареи и другие предметы, плохое освещение коридоров. В учебном плане школ предусмотрено трудовое обучение учащихся всех классов. С целью повышения безопасности труда учащихся необходимо заботиться об исправности инструментов и оборудования, обучить

правильным приемам обращения с ними, выработать навыки, исключающие учебно-производственный травматизм.

К спортивной травме относятся повреждения, переломы, вывихи, раны, внутричерепные травмы. Наибольшее количество травм происходит при занятиях футболом, борьбой.

На транспортный травматизм у детей приходится малая доля травм, однако этот вид является наиболее тяжелым, происходят такие травмы как: повреждения черепа, переломы костей конечностей и позвоночника регистрируются у каждого пятого пострадавшего, множественные и сочетанные. При этом погибают от полученных травм 30—35 % пострадавших. Основной причиной несчастных случаев является незнание, и несоблюдение детьми правил дорожного движения, отсутствие внимания со стороны родителей, игра на проезжей части улицы, равнодушие или невмешательство взрослых — свидетелей недопустимого поведения детей на улице, плохо поставленная воспитательная работа. Для безопасного пребывания на улице одежда ребенка должна содержать светоотражающие элементы. В целях предупреждения этих самых тяжелых повреждений необходимо проводить специальные занятия по изучению правил уличного движения среди детей дошкольного и школьного возраста, проводить разъяснительную работу среди родителей, учителей, воспитателей детских садов.

## Оказание первой помощи

Первая помощь при ожогах. Прекратить действие термического агента и охлаждение обожжённых участков. Охлаждение достигается применением холодной воды, пузырей со льдом в течении не менее 15 минут. Не вскрывайте пузыри - они защищают пораженное место. После уменьшение болей накладывают сухую повязку. Доставить ребенка в поликлинику или больницу.

Первая помощь при переломах. При переломе, в первую очередь, необходимо обездвижить повреждённую конечность. Если ребёнок получил удар по спине, упал с высоты – существует вероятность перелома позвоночника. В таком случае категорически запрещается поднимать ребёнка. В любом случае – необходимо немедленно вызвать скорую помощь.

Первая помощь при сотрясении мозга. Сотрясение мозга возникает при сильном ударе по голове. При этом, как правило, фиксируется двоение в глазах, слабость, тошнота, возможна потеря сознания. При сотрясении мозга необходимо обеспечить ребёнку полный покой, лучше всего – положить его, обеспечить приток свежего воздуха. Затем следует вызвать скорую помощь  либо отвезти ребёнка в больницу. К месту удара допустимо приложить холод (грелку со льдом, охлаждённое мясо поверх повязки и т.п.)

Первая помощь при порезах, ранах и укусах. При порезах и ранах необходимо продезинфицировать повреждённое место: промыть место 3% перекисью водорода. При дезинфекции спиртовыми настойками, обрабатывается кожа вокруг раны. Затем необходимо остановить кровотечение, наложив чистую тугую повязку. При глубоких порезах и ранах может понадобиться наложение жгута и обращение в поликлинику или больницу.  Если кусочек стекла или другого предмета застрял в ране, не старайтесь удалить его. Это может привести к кровотечению или большому повреждению тканей. Если у ребенка сильное кровотечение, поднимите пораженное место выше уровня груди и плотно прижмите рану (или место рядом с ней) подушкой или мягким свертком из чистой ткани. Продолжайте держать сверток или подушку, пока кровотечение не прекратится. Не кладите веществ растительного или животного происхождения на рану, поскольку это может вызвать инфицирование. При укусах животных, особенно бродячих или диких, обращение в поликлинику или больницу – это обязательно необходимо, так как со слюной в рану может попасть опасная инфекция. При укусах насекомых нередки аллергические реакции – допустимо дать ребёнку противоаллергенное антигистаминное средство. При укусе клеща необходимо обратиться в поликлинику или больницу, чтобы извлечь клеща и отдать на анализ в лабораторию на выявление инфекции. Удалить клеща можно самостоятельно, обхватив его у основания петлёй из нитки.

Таким образом, мероприятия по предупреждению травм и несчастных случаев у детей должны включать в себя: активное проведение санитарно-просветительной работы среди родителей, воспитателей и педагогов для ознакомления их с причинами повреждений, разъяснения анатомо-физиологических особенностей ребенка и значения правильного ухода, воспитания безопасного образа жизни, повышения культуры поведения в быту, на улице, в школе и общественных местах; воспитание у детей в семье, детском учреждении и школе устойчивых навыков и привычек к выполнению установленных норм поведения и правил личной безопасности; улучшение организации досуга детей, их всесторонней физической подготовки; проведение мероприятий административными и хозяйственными органами, учреждениями и организациями по благоустройству территорий и жилых зданий, созданию безопасных условий для жизнедеятельности детей.